

## תכנון כוח אדם במקצועות הרפואה

### תקציר

1. משרד הבריאות (להלן - המשרד) אחראי להבטחת בריאות תושבי המדינה, והוא מופקד, בין השאר, על תכנון כוח אדם במקצועות הקשורים בתחום הבריאות, כגון רפואה, סיעוד ופיזיותרפיה (להלן - מקצועות הרפואה). אחד הכלים החשובים ביותר לתכנון כאמור, הוא בסיס נתונים מעודכן ומהימן על מצאי כוח האדם במערכת הבריאות (להלן - המערכת). נמצא, כי למשרד אין בסיס נתונים עדכני על רוב העוסקים במקצועות הרפואה. כך, למשל, נתוני המשרד על הרופאים אינם מעודכנים לאחר המועד שבו קיבל הרופא אישור לעסוק ברפואה או שקיבל הכרה במומחיותו. עוד נמצא, שהמשרד לא עשה די לבניית התשתית החוקית שתאפשר איסוף מידע עדכני על כוח אדם במקצועות הרפואה.

2. בתחום הדימות<sup>1</sup> חלו בשנים האחרונות שינויים ניכרים, בכללם שימוש תדיר במכשירים הפועלים בטכנולוגיות חדשות לשם טיפול ולא רק לאבחון. שינויים אלה הצריכו תוספות ניכרות של תקנים לרופאים ולטכנאים, וכדי לקבוע את היקפן יש לדעת כמה רופאים מומחים, רופאים מתמחים וטכנאים נדרשים למערכת הבריאות. משנת 1995 ואילך התריעה המועצה הלאומית לדימות לפני הנהלת המשרד על מחסור בכוח אדם, אולם המשרד לא עשה את הדרוש לתכנון כוח אדם בתחום זה: אין לו נתונים על צורכי המערכת ולא קוימו דיונים ממשיים בעניין.

3. אחיות ואחים במקצוע הסיעוד (להלן - עובדים סיעודיים) הם הקבוצה הגדולה ביותר בקרב העוסקים במקצועות הרפואה. בשנים האחרונות חלו תמורות בקבוצה האמורה: משנה לשנה עלה שיעורם של העובדים המוסמכים בעלי תואר אקדמי מכלל עובדי הסיעוד ומכלל עובדי הסיעוד המוסמכים, ואילו מספרם של עובדי הסיעוד המעשיים נשאר קבוע, פחות או יותר, ולכן שיעורם בכלל העובדים הסיעודיים קטן. נמצא, שגורמים שונים במשרד ומחוצה לו קראו לבחון את המגמה הגוברת לאקדמיזציה של כוח האדם הסיעודי, אולם בחינה כזאת לא נעשתה, והנהלת המשרד אף לא קיימה דיון מקיף בעניין.

1 דימות - הפקת דמות באמצעים אקוסטיים (גלים על-שמעיים), אלקטרוניים, תרמיים וכד'. ברפואה, הדימות משמש במידה רבה לצורך אבחון, למשל: רנטגן, רפואה גרעינית, טומוגרפיה ממוחשבת ודימות מגנטי.

4. כאשר נדרש המשרד לבחון את בקשתה של עמותה שהייתה מעוניינת להקים בארץ בית ספר לרפואה (כשלוחה של אוניברסיטה בחו"ל), לקיים במסגרת בית הספר לימודים קליניים בבית חולים ממשלתי, קיבל המשרד החלטה המאשרת את בקשת העמותה. ההחלטה התקבלה ללא תיעוד המעיד כי התקיים דיון מעמיק וכי נשקלו כל השיקולים הרלוונטיים.



אחת מסוגיות היסוד שמשרד הבריאות (להלן - המשרד) אמור לעסוק בהן היא תכנון לטווח ארוך של כוח אדם במקצועות הרפואה. ואכן, במהלך השנים הגדירו גורמים שונים את תפקידיו ויעדיו של המשרד, הכוללים גם תכנון כוח אדם. כך, למשל, ועדת החקירה הממלכתית לבדיקת תפקודה ויעילותה של מערכת הבריאות בישראל (להלן - ועדת נתניהו), שהגישה את המלצותיה בשנת 1990, הבהירה שעל המשרד לשלב את תכנון כוח האדם במשימותיו השונות, וקבעה שתכנון נכון עשוי, בין השאר, לפתור בעיות של מחסור או עודף בכוח אדם, ובכך גם "לסייע לשביעות הרצון של העובדים". גם המשרד רואה בתכנון כוח אדם במקצועות הרפואה אחד מתפקידיו.

בחודשים מארס-יולי 2002 בדק משרד מבקר המדינה, לסירוגין, את עבודת המטה של המשרד, בכלל זה תכנון כוח האדם במקצועות הרפואה. עיקר ממצאי הבדיקה הנוגעים לתכנון לטווח ארוך, לבחינת המבנה הארגוני של המשרד ולפעילותו להפקת לקחים, מובאים בפרק "עבודת המטה במשרד הממשלה"<sup>2</sup>. בדיקות השלמה נעשו במועצות לאומיות<sup>3</sup>, בנציבות שירות המדינה (להלן - נש"מ) ובמועצה להשכלה גבוהה. בפרק זה מובאים הממצאים הנוגעים לסדרי תכנון כוח אדם במקצועות הרפואה.

## גיבוש מדיניות וריכוז נתונים

בסיס נתונים מקיף ומעודכן על העוסקים במקצועות הרפואה הוא כלי חשוב לגיבוש מדיניות מערכתית לתכנון כוח אדם. תכנון כזה אמור להביא בחשבון את המצאי של בעלי מקצועות הרפואה וכן תחזיות בדבר שינויים במצאי. לשם כך יש צורך בבסיס נתונים מהימן ומעודכן, שיכלול, למשל, את מספרם של הרופאים, של עובדי הסיעוד, של הפיזיותרפיסטים וכיו"ב; את תחום מומחיותו של כל אחד מהם; את האזור שבו הם עובדים; ואת התחזית בדבר השינויים בצריכת השירותים והשפעתם על היקף כוח האדם הרפואי.

הבדיקה העלתה, שאף כי המשרד רואה בתכנון כוח אדם במקצועות הרפואה אחד מתפקידיו, הוא לא גיבש מדיניות לתכנון כוח אדם במקצועות אלה, והוא חסר כלים בסיסיים לתכנון בתחום זה. ממסמכי המשרד עולה, שהוא עצמו ציין כי אין לו מדיניות לתכנון כוח אדם רפואי, כי הוא מופקד על מערכת בריאות מורכבת ודינמית ללא תכנון וחיזוי של כוח האדם שבה, וכי למרות שהנהלת המשרד ערה זה שנים לצורך בבסיס נתונים בתחום הזה, היא לא פעלה בנמרצות להקמתו, כמפורט להלן.

2 ראו ברוך זה, עמ' 5.

3 מועצות לאומיות הן גופים מייעצים מקצועיים, שמתפקידם לסייע למנכ"ל המשרד בהתוויות מדיניות בריאות, ולייעץ בנוגע לאימוץ טכנולוגיות וגישות טיפוליות חדשות.

1. ועדת נתניהו המליצה, בין היתר, לאסוף ולעבד מידע על מצאי כוח האדם במקצועות השונים במערכת הבריאות ועל דפוסי השתתפותם של בעלי המקצועות בכוח העבודה; להקים לשם כך בסיס נתונים ולעדכן מפעם לפעם; להקים במשרד מנגנון של רישוי ורישום חוזר תקופתי לכלל העובדים המקצועיים במערכת, מנגנון שיסייע להקמת בסיס נתונים על עובדי המערכת כדי לקבוע מדיניות ולעסוק בתכנון.

2. כבר בשנת 1999 ציין מבקר המדינה, כי מידע על רופאים מומחים ועל רופאים מתמחים נמצא בידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, וכי בידי האגף לרישום ורישוי מקצועות רפואיים במשרד יש מידע על רופאים מומחים בלבד.<sup>4</sup> מבקר המדינה קבע בעניין זה, כי ראוי ליצור בסיס נתונים ממלכתי שיכלול גם נתונים על כלל הרופאים המומחים והמתמחים לפי מקצועות התמחותם.

3. ממסמכי המשרד עולה, כי הקושי בתכנון כוח האדם נובע, בין השאר, מהיעדר מערכת מידע בסיסית ואמינה על כוח האדם המועסק במערכת ומהיעדר נתונים עדכניים על רוב בעלי מקצועות הרפואה.<sup>5</sup> עוד הועלה, שאין למשרד בסיס נתונים כזה, משום שנתוניו על הרופאים אינם מעודכנים לאחר המועד שבו קיבל הרופא אישור לעסוק ברפואה, או לאחר שקיבל הכרה במומחיותו. מאותו מועד אין המשרד יודע אם הרופא עוסק במקצועו, ובאיזה היקף.

במסמכי המשרד הודגש, שכדי להקים בסיס נתונים ולעדכן יש להחיל "חובת רישום ועדכון עיתי", כמקובל במרבית המדינות בעולם. לדעת המשרד, יש לכלול בהצעת "חוק מסגרת למקצועות בריאות" סעיף המחייב עדכון פרטים רלוונטיים אחת לחמש שנים. ואכן, בישיבת פורום הנהלת המשרד ב-27.11.01 הוחלט שהיועצת המשפטית של המשרד תכין הצעת חוק בעניין רישום מחדש של רופאים. אולם נמצא, שעד דצמבר 2002, כשנה לאחר מועד ההחלטה, לא חלה התקדמות בעניין זה. עוד נמצא, שהמשרד עדיין לא גיבש את הצעת החוק, בעיקר בנוגע לסעיף האמור, שכן בכוונתו לקיים בעניין זה עוד דיון עם ההסתדרות הרפואית בישראל לפני שתוכן ההצעה.

## תכנון כוח אדם

משרד מבקר המדינה בדק היבטים אחדים של מצאי כוח אדם בכמה ממקצועות הרפואה.

### 1. תכנון כוח אדם בתחום הדימות<sup>6</sup>

בתחום הדימות חלו בשנים האחרונות שינויים מפליגים. בין השאר, נעשה שימוש תדיר במכשירים הפועלים בטכנולוגיות חדשות לשם טיפול ולא רק לאבחון, והדבר הגדיל במידה ניכרת את הביקוש לרופאים ולטכנאים המפעילים את המכשירים ומפענחים את ממצאיהם. ביולי 2001 פרסם פרופ' מ'

4 "המוכנות לשעת חירום של מערך כוח האדם הרפואי במערכת האשפוז", דוח שנתי 50ב, עמ' 230.

5 בעניין בסיס נתונים על כוח אדם רפואי ראו גם בדוח זה בפרק "ביטול", התליה והגבלה של רישיונות במקצועות הרפואה", עמ' 483.

6 ראו הערת שוליים 1 לעיל.

גרייף, מהחטיבה לדימות במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי, מאמר<sup>7</sup> ובו ציין, כי בכל שנה חל גידול של 10%-15% במספר בדיקות הדימות בארץ.

מצב זה מחייב תוספות ניכרות של תקנים לרופאים ולטכנאים. כדי לקבוע את היקף התוספות הנדרשות, יש לבחון את מצאי כוח האדם ולקבוע כמה רופאים מומחים, רופאים מתמחים וטכנאים בתחום זה נדרשים למערכת בהווה ובעתיד. הביקורת העלתה, כי אף על פי שהנהלת המשרד הייתה ערה זה שנים למחסור בכוח אדם בתחום האמור, ולצורך לקבוע את מספר התקנים הרצוי של רופאים וטכנאים, לא עשה המשרד דבר בעניין זה.

יצוין, שמשנת 1995 ואילך הציגה המועצה הלאומית לדימות (להלן - המועצה) לפני הנהלת המשרד את הבעיות בתחום כוח האדם ואף הגישה המלצות. מן הפרוטוקולים של ישיבות המועצה עולה, כי במרביתן נדון גם נושא כוח האדם בתחום האמור. משנת 1995 ועד אמצע שנת 2002 קיימה המועצה תשע ישיבות: בארבע מהן הועלתה בעיית המחסור בכוח אדם בתחום הדימות - רופאים מומחים, רופאים מתמחים וטכנאי רנטגן; בחמש מהן הועלתה בעיית המחסור ברופאים מתמחים בתחום הזה; ובשלוש מהן הועלתה בעיית המחסור בטכנאי רנטגן. במקצת הישיבות השתתף גם מנכ"ל המשרד, וכל הפרוטוקולים של הדיונים נשלחו אליו. למרות זאת נמצא, כי למשרד אין נתונים על צורכי המערכת בתחום הדימות ולכן אי אפשר לעסוק בתכנון כוח אדם, וכי לא קוימו דיונים ממשיים בעניין. עוד יצוין, כי יו"ר המועצה מסר למשרד מבקר המדינה ביולי 2002, שבמהלך שנות התשעים מימנה המדינה את עלות שכרם של רופאים מתמחים עולים, ובאותן שנים אכן צומצם המחסור ברופאים בתחום זה, אולם כעת יש שוב מחסור.

## 2. תכנון כוח אדם בתחום הסיעוד

עובדים סיעודיים הם הקבוצה הגדולה ביותר בקרב העוסקים במקצועות הרפואה. מנתוני מינהל הסיעוד במשרד עולה, כי בשנת 2001 היו בישראל כ-51,000 עובדי סיעוד מוסמכים בעלי תואר אקדמי, עובדי סיעוד מוסמכים ועובדי סיעוד מעשיים, וכי מספר העובדים הסיעודיים גדל בשנים 1997-2001 מ-45,312 ל-51,497. באותן שנים חלו תמורות בהרכב כוח האדם: שיעורם של עובדי סיעוד מוסמכים בעלי תואר אקדמי מכלל עובדי הסיעוד ומכלל עובדי הסיעוד המוסמכים גדל משנה לשנה, ואילו מספרם של עובדי הסיעוד המעשיים נשאר קבוע, פחות או יותר, ולכן קטן שיעורם בכלל כוח האדם הסיעודי.

בשנים האחרונות הועלה פעמים אחדות הצורך לבחון את השינויים והמגמות בתחום כוח האדם הסיעודי, אולם הביקורת העלתה, שבחינה כזאת לא נעשתה. כך, למשל, עוד בשנת 1990 המליצה ועדת נתניהו לבחון את המגמה הגוברת ל"אקדמיזציה של כוח אדם סיעודי", נוכח עלותו ונוכח הספק בדבר השפעותיה על היצע כוח האדם הסיעודי שהמערכת זקוקה לו. באפריל 1998 פנה סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש במשרד פעמיים אל מנכ"ל המשרד דאז וציין, כי הנושא לא נבחן בידי שר הבריאות או בידי הנהלת המשרד. גם נש"מ הביעה את עמדתה בעניין, וביולי 1999 הציע הממונה על מערכת הבריאות בנש"מ למשרד להקים ועדה בין-תחומית לבחינת הנושא. לדברי הממונה, המשרד לא קיים דיונים בנושא זה בהשתתפות נציגי נש"מ.

7 "המילכוד של הרדיולוגיה המודרנית בישראל", משה גרייף, "הרפואה", כרך 140, עמ' 619, יולי 2001.

בישיבת פורום הנהלת המשרד באוגוסט 2000 החליט מנכ"ל המשרד דאז, כי בשבוע הראשון של ספטמבר 2000 יתקיים דיון בנושא "בניה ותכנון כ"א של הסיעוד", אולם נמצא שהדיון לא התקיים.

בעקבות הביקורת מינה מנכ"ל המשרד ב-1.10.02 ועדה לבחינת הנושא "כח אדם סיעודי מוסמכות או מעשיות ושאלת האקדמיזציה". הוועדה התבקשה לבחון את תמהיל כוח האדם הסיעודי ופיתוחו, בהיבטים של אקדמיזציה והיחס הנדרש בין כוח אדם סיעודי מוסמך לבין כוח אדם סיעודי מעשי ולבין כוח עזר, בין השאר, לאור המלצות ועדת נתניהו.

### 3. אישור ללימודים קליניים

ועדת נתניהו דנה בין השאר בהיצע הרופאים וציינה כי הגידול בשיעור הרופאים יחסית לגודל האוכלוסייה יוצר ביקושים גדולים יותר לשירותי בריאות, ולפיכך גם גורם לעלויות גבוהות יותר של שירותי הבריאות. מספר הסטודנטים לרפואה נקבע בידי ראשי ארבעה בתי ספר לרפואה בארץ, על פי הערכה בדבר מספר הרופאים הדרושים. בדצמבר 2000 מינה ראש הוועדה לתכנון ולתקצוב של המועצה להשכלה גבוהה (להלן - מל"ג) "ועדה לבחינת הצרכים העתידיים ברופאים" (להלן - הוועדה), ועם חבריה נמנו נציגי המשרד. הוועדה התבקשה להמליץ על מספר הרופאים הדרוש עד שנת 2010 ועד סוף 2020, ובהתאם לכך להמליץ על מספר הרופאים שיש להכשיר בבתי הספר לרפואה בישראל. בכתב המינוי של הוועדה צוין, שהמלצותיה ישמשו גם כדי לקבוע אם יש צורך להקים עוד בית ספר לרפואה בישראל ומתי. באוקטובר 2002 סיכמה הוועדה את עבודתה וגיבשה המלצות. בין השאר, קבעה הוועדה שרק בשנת 2005, לכל המוקדם, יהיה צורך לפעול להגדלת מספר הרופאים, והדגישה שההגדלה צריכה להתבסס על הגדלת היקף ההכשרה של רופאים בפקולטות לרפואה של אוניברסיטאות ישראליות.

במחצית השנייה של שנת 2001 הגישה עמותה בקשה למל"ג לאשר להקים באשקלון בית ספר לרפואה כשלוחה של אוניברסיטה בחו"ל, ולקיים את הפעילות הקלינית של בית הספר בשלושה בתי חולים, בהם בית החולים הממשלתי באשקלון (להלן - ביה"ח באשקלון). בעניין זה פנתה מל"ג למשרד באוקטובר 2001, וביקשה לדעת, בין השאר, אם דרוש אישור של המשרד לקיים פעילות קלינית בבתי החולים האמורים.

בנובמבר 2001 הודיע המשרד למל"ג, כי לביה"ח באשקלון דרוש אישור של המשרד כדי לקיים בו פעילות קלינית. שלושה עובדים בכירים של המשרד הסתייגו ממתן האישור, גם משום שהטילו ספק בדבר רמת ההכשרה שתניתן בבית הספר. עניין מתן האישור נדון בשיחת ועידה טלפונית ב-17.12.01, בהשתתפות המשנה למנכ"ל וארבעה עובדים בכירים של המשרד, ובה סוכם שיש לקבל מידע על השלוחה ולבקש משר הבריאות (להלן - השר) לזמן דיון בנושא, כדי להחליט אם לאשר את הבקשה בתנאים מסוימים או שלא לאשר אותה ולהגיש הצעת חוק כדי למנוע הקמת בתי ספר נוספים לרפואה. יומיים לאחר מכן הודיע המשרד לעמותה, בין השאר, כי הוא מאשר עקרונית לקיים לימודי רפואה קלינית במסגרת השלוחה בביה"ח באשקלון, בכפוף לקבלת המידע הנדרש. יצוין, שבישיבת הנהלת המשרד נדון הנושא, וצוין בה, כי את ההחלטה קיבל השר (מר ניסים דהן). הביקורת העלתה, כי החלטת השר לא הועלתה על הכתב. לדברי מנכ"ל המשרד, החלטת השר ניתנה בעל-פה לאחר שהוצגו לפניו בעל-פה הטיעונים השונים.

בעקבות אותה ישיבה, כתבה עובדת בכירה בלשכה המשפטית של המשרד למשנה למנכ"ל המשרד, כי "על פניו ההחלטה העקרונית התקבלה על ידי השר מבלי שנוהל דיון מעמיק בהשתתפות גורמי המשרד הרלבנטים ובעיקר, מבלי שהיה בידי הנהלת המשרד המידע החיוני לגבי אוניברסיטת 'האם' ותוכנית ביצוע הלימודים בשלוחה".

לדעת משרד מבקר המדינה, היה ראוי שהמשרד ידון בבקשה של העמותה, ויגבש את עמדתו לאחר דיון מעמיק שבו ייבחן כל המידע הדרוש, ויישקלו כל השיקולים הרלוונטיים, בייחוד נוכח ההסתייגויות שהעלו עובדים בכירים במשרד, כאמור. בהיעדר תיעוד על דרך קבלת ההחלטה והדיון בעניינה, אין לדעת אם ההחלטה התקבלה בדרך הראויה.



תכנון כוח אדם בתחום הרפואי הוא הליך חשוב שנועד, בין השאר, לפתור בעיות של מחסור או עודף בכוח אדם. כדי לגבש מדיניות בעניין זה, יש צורך בבסיס נתונים מעודכן ומהימן. מכל האמור לעיל עולה, שהמשרד אינו ממלא כהלכה את אחד מתפקידיו החשובים - תכנון כוח אדם במקצועות הרפואה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על המשרד לפעול בנמרצות ליצירת התשתית החוקית שתאפשר לו להקים בסיס נתונים מהימן על העוסקים במקצועות הרפואה. עוד עליו לקבוע מדיניות ברורה בנושא כוח האדם, כגון בעניין קביעת התקן של רופאים ושל טכנאים בתחום הדימות ובעניין מדיניותו בנוגע לשינויים בהרכב כוח האדם הסיעודי.